



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# VANHUSTENSUOJELU- ILMOITUKSEN TEKEMINEN ENSIHOIDOSSA

Pohjois-Savon alueella

TEKIJÄT:      Anniina Puharinen  
                    Iiro Puustinen  
                    Valpuri Marttila  
                    Noora-Maria Pajarinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Ensihoidon koulutusohjelma	
Työn tekijät Anniina Puharinen, Iiro Puustinen, Valpuri Marttila, Noora-Maria Pajarinen	
Työn nimi Vanhustensuojeluilmoituksen tekeminen ensihoidossa – Pohjois-Savon alueella	
Päiväys 18.3.2018	Sivumäärä/Liitteet 33/2
Ohjaaja FT, Lehtori Marja Silen-Lipponen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskus	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Ensihoitajat ovat päivittäin tekemisissä iäkkäiden kanssa ja heidän tulee pystyä arvioimaan iäkkäiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Ensihoitajien tulee puuttua asiaan etenkin silloin, kun iäkkään toimintakyky on laskenut ja kotona pärjääminen vaarantuu. Vanhustensuojeluilmoituksen avulla iäkkään palveluntarve arvioidaan ja hän saa tarvitsemansa avun ja tuen. Ilmoituksen tekeminen on laissa määrätty velvollisuus, mutta sen tekemiseen liittyvissä tiedoissa ensihoitajilla on puutteita. Ongelmana on esimerkiksi se, että vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen ei ole yhtenäistä toimintamallia valtakunnallisesti eikä alueellisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja pelastuslaitoksen ensihoitajat tuntevat vanhustensuojeluilmoituksen, ja tietävät milloin sen tekeminen on tarpeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ensihoitajien tietämystä velvollisuudesta tehdä vanhustensuojeluilmoitus ja sitä kautta rohkaista heitä tekemään se, kun tarve sitä vaatii. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa myös siitä, tarvitsevatko ensihoitajat lisäkoulutusta tai ohjeistusta vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena Pohjois-Savon alueen sairaanhoitopiiriin ja pelastuslaitoksen ensihoitajille. Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä kahden viikon aineistokeruuajana ja viikon uusintakyselyllä. Kyselyyn vastasi yhteensä 88 ensihoitajaa. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Vastaustulokset on annettu frekvensseinä ja prosenttiosuuksina.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että ensihoitajat tiesivät vanhustensuojeluilmoituksen olevan laissa määrätty ja että sen tekeminen kuuluu heidän velvollisuuksiinsa. Suurin osa vastanneista oli tehnyt ilmoituksen, ja tiesi milloin se tulee tehdä. Osa ei ollut tehnyt ilmoitusta koskaan, koska siihen ei ollut ilmennyt tarvetta tai ilmoituksen kriteerit eivät olleet täysin selviä. Työnantajalta toivottiin lisäkoulutusta ilmoituksen tekemiseen esimerkiksi viikko -tai kuu-kausikoulutuksina. Lisäksi ilmoituksen tekemiseen toivottiin yhtenäistä toimintamallia, joka helpottaa ilmoituksen tekoa. Tärkeänä jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää, millainen vaikutus vanhustensuojeluilmoituksen tekemisellä on ollut iäkkääseen ja hänen elämäänsä.</p>	
Avainsanat Ensihoito, vanhustensuojeluilmoitus, ikääntyminen, ikääntyneen toimintakyky	
Julkinen X Salainen ____	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Emergency Care			
Authors Anniina Puharinen, Iiro Puustinen, Valpuri Marttila, Noora-Maria Pajarinen			
Title of Thesis Protection notification of an elderly patient in emergency care – in Northern Savonia			
Date	18.3.2018	Pages/Appendices	33/2
Supervisor PhD, Senior lecturer Marja Silen-Lipponen			
Client Organisation /Partner Health care district of Northern Savonia, prehospital emergency care center			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this thesis was to find out how well paramedics and the rescue department of the health care district of Northern Savonia are acquainted protection notification of an elderly patient and the assessment of the need for such notification. The priority was to raise awareness of the obligation to do the notification and to encourage the personnel to make one when required. The study helped us assess the need for further information and education.</p> <p>Paramedics work with the elderly on a daily basis and they need to be capable of assessing their functional abilities and their abilities to manage at home. Paramedics need to intervene especially when the elderly's functional abilities and the ability to manage at home have deteriorated. The protection notification helps the personnel to assess the elderly's need for services and to deliver correct support and help. The notification is imposed by law but paramedics lack some details to correctly produce one. For example, there is no nation-wide protocol for doing protection notification, which is problematic.</p> <p>The study was a quantitative study and the participants were paramedics working in the health care district and the rescue department of Northern Savonia. The data was collected by using the Webropol -questionnaire for two weeks followed by a one week re-enquiry. A total of 88 paramedics volunteered to answer the questions. The data was analyzed using statistical percentages.</p> <p>The results showed that paramedics knew that the notification is imposed by law and that it is a part of their duties. Most of them had done a protection notification and knew when it is necessary to do one. Some, however, had never done one because there were no need or they did not know the criteria. Paramedics hoped for further education about the notification as part of, for example, weekly or monthly training. Furthermore, they hoped to have a coherent protocol on the protection notification of an elderly patient. It would be essential to conduct a follow-up research on the impact this notification has had on the elderly and their life.</p>			
<p><b>Keywords</b> Keywords emergency care, elderly, elderly's functional abilities</p>			
Public X                      Secure ____			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	IÄKKÄÄN IHMISEN TOIMINTAKYKY.....	7
2.1	Fyysinen toimintakyky.....	7
2.2	Sosiaalinen toimintakyky .....	8
2.3	Psyykkinen toimintakyky .....	8
3	ENSIHOITO OSANA TERVEYDENHUOLTOA .....	9
3.1	Ensihoidon organisaatio .....	9
3.2	Iäkäs ensihoidon potilaana .....	10
3.3	Vanhustensuojeluilmoitus.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	13
5	TYÖN TOTEUTUS.....	14
5.1	Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä .....	14
5.2	Kyselylomake.....	14
5.3	Aineiston keruu ja analysointi .....	15
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	16
6.1	Taustatiedot .....	16
6.2	Ilmoituksen teko ja syyt.....	17
6.3	Lisäkoulutus vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen.....	21
6.4	Työkokemuksen vaikutus vanhustensuojeluilmoitusten tekoon .....	22
7	POHDINTA .....	23
7.1	Tutkimuksen eettisyys .....	23
7.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	23
7.3	Tulosten tarkastelu.....	24
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	25
7.5	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	26
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	28
	LIITE 1. KYSELYN SAATEKIRJE .....	31
	LIITE 2. KYSELYN KYSYMYKSET.....	32

## 1 JOHDANTO

Iäkkäiden määrä kasvaa lähitulevaisuudessa huomattavasti ja sillä on merkittäviä vaikutuksia terveydenhuollolle. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee lähes 30 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 16 prosentista (Liikenne- ja viestintäministeriö, Liikennevirasto, Trafi ja Ilmatieteenlaitos 2017). Suuri osa iäkkäistä asuu kotonaan, esimerkiksi yli 75-vuotiaista yli 90 prosenttia (Finne-Soveri 2017). Terveystenhuollon resurssit ovat rajalliset ja osastojen vuodepaikat vähenevät jatkuvasti. Sairaalahoittoon ja palveluasumisyksiköihin otetaan vain erittäin sairaat ja sellaisessa tilanteessa olevat iäkkäät, jotka eivät kotona pärjää. Yhteiskunnan kustannustehokkuustavoitteet lyhentävät hoitojaksoja, jolloin iäkkäitäkin kotiutetaan nopeasti. Tämän takia kotona on aikaisempaa enemmän huonokuntoisia iäkkäitä, jotka eivät siellä välttämättä pärjää. On hälyttävää, että vuonna 2016 THL:n tilastojen mukaan joka neljännes yli 75-vuotias koki arkiaskareista suoriutumisen lähes mahdottomaksi (Sotkanet 2017). Kotona pärjäämättömyys johtaa usein ensihoidon tehtävään hätäpuhelun kautta. Melko tavallista on, että ensihoitajat kuljettavat kyseisiä potilaita lyhyille tarkastuskäynneille päivystyspoliklinikoille. (Björkman 2015.)

Yleisimpiä syitä iäkkään henkilön ensihoidon tarpeeseen ovat yleistilan lasku, sekavuus, kipukohaus, hengenahdistus ja tajuttomuus (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan ja Taskinen 2015, 656). Huomioitavaa on, että kyseiset syyt ovat kliinisiä tiloja, jotka johtavat hyvin usein muutokseen henkilön terveydentilassa myös akuuttivaiheen jälkeen. Merkittävin asia iäkkään näkökulmasta on se, että usein kyseiset tilat johtavat toimintakyvyn sellaiseen heikkenemiseen, jolloin kotona pärjääminen vaarantuu.

Vanhustensuojeluilmoitus on terveydenhuollon ammattilaisten keino saada iäkäs ihminen hoidon tarpeen arviointiin ja avun piiriin. Iäkäs ei välttämättä itse ymmärrä tarvitsevänsä apua tai usko yhteiskunnan pystyvän oikeanlaisen avun tarjoamiseen. Vanhustensuojeluilmoituksen tarkoitus on auttaa iäkästä saamaan oikeanlaista apua. Ilmoituksen tekeminen johtaa siihen, että esimerkiksi sosiaalitoimi tai kotihoito käy iäkkään kotona tekemässä palvelutarpeen arvioinnin ja päättää sen perusteella esimerkiksi säännöllisestä kotiavun tarpeesta. Lisäksi ilmoituksen tekeminen on terveydenhuollon ammattihenkilön laissa määrätty velvollisuus (Laki ikääntyneen... 2012, §25).

Vanhustensuojeluilmoitusta on laista huolimatta tuotu paljon vähemmän esille, kuin esimerkiksi lastensuojeluilmoitusta. Ensihoidon koulutusohjelmassa (AMK) perehdytään lastensuojelulakiin ja opiskellaan lastensuojeluilmoituksen tekemisen kriteereitä, kun taas omien kokemustemme perusteella vanhustensuojeluilmoituksen tekemisen kouluttaminen jää täysin työnantajan vastuulle. Lastensuojeluilmoituksesta löytyy toimintamalli, mutta Kuopion yliopistollisen sairaalan ensihoitokeskukselta saadun tiedon mukaan vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen ei ole toimintamallia (Minkkinen 2017-09-13).

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan Ensihoitokeskus. Työn tarkoituksena on selvittää, kuinka hyvin Pohjois-Savon alueella työskentelevät ensihoitajat tuntevat vanhustensuojeluilmoituksen ja tietävät, milloin sen tekeminen on tarpeen. Tutkimuksen tavoitteena on

lisätä ensihoitajien tietämystä heidän velvollisuudestaan tehdä ilmoitus ja rohkaista tekemään se silloin, kun tarve sitä vaatii. Tutkimuksen avulla saadaan myös tietoa siitä, tarvitsevatko ensihoitajat lisäkoulutusta tai ohjeistusta vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen. Aihe on henkilökohtaisesti ja ammatillisesti työryhmällemme tärkeä, sillä kokemustemme mukaan suuri osa ensihoidon potilaista on iäkkäitä, joista osa ei pärjää kotona esimerkiksi heikentyneen terveydentilan tai toimintakyvyn vuoksi. Työn avulla oma osaamisemme vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen kehittyy.

## 2 IÄKKÄÄN IHMISEN TOIMINTAKYKY

Toimintakyky tarkoittaa henkilön kykyä selviytyä arjesta ja siihen kuuluvista toiminnallisista tilanteista, henkisestä kuormituksesta tai kriiseistä sekä sosiaalisesta kanssakäymisestä. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, joista psyykkisen katsotaan sisältävän myös kognitiivisen toimintakyvyn. (THL 2018.)

### 2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan iäkkään kykyä suoriutua hänen arjelle ominaisista tehtävistä ja haasteista. Fyysisen toimintakyvyn merkittäviä tekijöitä ovat anatomia ja fysiologia, iäkkään fyysinen kunto sekä hermoston kyky koordinoida motorisia liikkeitä (THL 2018). Fyysisen terveyden heikkeneminen perustuu usein iän tuomiin muutoksiin kehossa. Ihmisen soluväliaineen, sidekudoksen sekä säikeisten elementtien muodostuminen hidastuu, kun henkilö ikääntyy. Se johtaa esimerkiksi nivelten jäykistymiseen, jänteiden heikentymiseen, kimmoisuuden vähentymiseen ja luukadon pahenemiseen. Fyysisen aktiviteetin vähentyessä lihassolujen energian tuotto vähenee, lihaskunto heikkenee ja ilmenee lihaskatoa. Lihasmassan häviämistä ja toiminnan havaittavaa vähentymistä iäkkäillä kutsutaan sarkopeniaksi. Sarkopeniaa sairastavien on myös vaikeaa toipua sairauksista, josta seurauksena on todennäköisesti pidemmät sairaalajaksot. Tämä saattaa johtaa huonontuneeseen elämänlaatuun toimintakyvyn vähenemisen vuoksi. Varsinkin naisilla estrogeenin nopea väheneminen vaihdevuosien aikana aiheuttaa nopeampaa lihaksistojen surkastumista, ja siksi säännöllinen lihasten harjoittaminen on ennaltaehkäisevästi tärkeää. Lisäksi iho ohenee orvaskeden solumäärän vähenemisen takia ja kuivuu verinahan säiekimppujen välisen kudoksen heikentyessä. Nämä yhdessä vaikeuttavat myös nestehukan huomaamista ihon kimmoisuutta kokeilemalla. (Tilvis ym. 2016, 20–26.)

Myös sydämen toiminta huononee iän lisääntyessä ja tämä näkyy maksimaalisen suorituskyvyn heikkenemisenä. Verisuonten sidekudosmuutosten takia suonet jäykistyvät ja laajenevat, ja se johtaa pulssipaineen nousuun, mikä lisää sydämen kuormaa ja heikentää verenkiertoa sepelvaltimoissa. Verisuonten muutokset tyypillisesti nostavat iäkkäiden verenpainetasoa ja laskevat sykettä yhdessä hermoston ikääntymisen vaikuttaessa autonomisen hermoston toimintaan. Valtimoiden jäykistymisen on havaittu olevan yhteydessä esimerkiksi iäkkäille yleiseen ortostatismi-vaivaan, eli verenpaineen merkittävään laskuun asennon muutoksesta johtuen. (Xing ym. 2017; Tilvis ym. 2017, 31–33.) Ortostatismiin liittyy yleisiä iäkkäiden vaivoja: Huimausta, heikotusta ja huonontunutta liikuntakykyä. Fyysisen suorituskyvyn aleneminen johtuu siis osittain sydämen toiminnan heikkenemisestä. Munuaisten verenkierto vähenee niiden pienentyessä ja suuntautuu enemmän munuaisten sisäosiin. Verenkierron väheneminen on aina suurempaa, jos taustalla ei ole munuaissairautta tai verenkiertoa lisäävää verenpainetauti. Yli 80-vuotiailla on toiminnallisesti siis vain toinen munuaisten käytössä. Tämän takia iäkkäillä tulee miettiä tarkkaan lääkkeiden määräämistä, mitkä erittyvät munuaisten kautta. Näiden, niin sanottu ”normaalien” ikämuutosten lisäksi jokaisen ihmisen terveyteen vaikuttaa hänen yksilöllinen sairaushistoriansa ja elintavat. (Tilvis ym. 2017, 31–33.)

## 2.2 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on iäkkään kykyä ja aktiivisuutta osallistua sosiaalisiin tilanteisiin sekä kykyä kokea yhteisyyttä ja osallisuutta johonkin henkilöön tai yhteisöön (THL 2018). Sosiaalista toimintakykyä heikentävät esimerkiksi yksinäisyys, turvattomuuden tunne ja varattomuus. Iäkkäillä ei ole välttämättä sosiaalista tukiverkostoa tai käytössään kotihoidon tukipalveluita, jotka pystyisivät auttamaan heitä kotona. He eivät myöskään aina osaa tai pysty huolehtimaan omasta terveydentilastaan, sairauksien lääkehoidosta tai hygieniastaan. Tämän lisäksi he eivät välttämättä osaa pyytää apua tai selvittää mistä sellaista voisi saada. Iäkäs on vaarassa erakoitua, kun iäkkään sosiaalinen kanssakäyminen ja sosiaaliset suhteet vähentyvät. (Keränen, Kangas, Enwald, Immonen, Similä, Jämsä ja Korpelainen 2015.) Yksinäisyys onkin merkittävä iäkkäiden sosiaalinen ongelma. Suomalaisessa kyselytutkimuksessa yli 74-vuotiaista kotona tai palveluasunnossa asuvista yli 40% tunsi itsensä toisinaan yksinäiseksi. Usein tai jatkuvasti yksinäiseksi itsensä tunsi joka kymmenes yli 75-vuotias. (Sotkanet 2017.) Myös laitoshoidossa yksinäisyyden on todettu olevan yleistä. Yksinäisyys on usein yhteydessä masennuksen ja sosiaalisen eristäytyneisyyden kanssa. Jatkuvalla yksinäisyydellä on merkittäviä vaikutuksia iäkkään terveyteen ja toimintakykyyn. Toimintakyvyn laskiessa, sairastelun lisääntyessä ja psyykkisen voinnin heiketessä tilanne voi johtaa laitoshoitoon tai pahimmillaan ennenaikaiseen kuolemaan. (Shouse, Rowe ja Mast 2013.)

Yksinäisyyden tunnistaminen ei ole helppoa, sillä jokainen henkilö kokee sen yksilöllisenä tunteena. Iäkäs voi kärsiä yksinäisyydestä, vaikka hänen ympärillään olisi muita ihmisiä ja sosiaalista verkostoa. Iäkäs saattaa kokea yksinäisyyden tuntemisesta häpeää. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava ja Viitanen 2016, 417–423.) Yksinäisyys ja varattomuus voivat johtaa myös aliravitsemukseen ja proteiinivajeeseen. Aliravitseminen heikentää iäkkään terveydentilaa muun muassa heikentämällä luustoa, lihasten toimintaa, immuunivajetta ja kognitiota sekä lisää kuolleisuutta (Donini ym. 2013.)

## 2.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkistä toimintakykyä on iäkkään kyky ja voimavarat selvitä psyykkisesti rasittavista tilanteista, oman elämänhallinnan ylläpito, tunteiden hallinta ja päätöksentekokyky. Osa psyykkistä toimintakykyä on kognitiivinen toimintakyky, joka tarkoittaa havaintojen ja tiedon käsittelyä, varastointia ja käyttöä. (THL 2018.) Psyykkinen toimintakyky heikkenee erityisesti mielenterveyden häiriöissä ja sairauksissa mutta toimintakykyä heikentää myös iän tuomat muutokset aivojen kokoon ja toimintaan. Aivoissa sijaitsevilla reseptoreilla ja viestiaineilla tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat ikääntyneillä moniin eri asioihin, esimerkiksi kognitiiviseen toimintaan. Kognitiivisen toiminnan heikentyminen vaikeuttaa ikääntyneen huomiokykyä sekä muun muassa reagointikykyä oman tilanteen tai ympäristön muuttumiseen. Ikääntynyt on myös alttiimpi lääkeaineiden hermostollisille vaikutuksille. Aivoverenkierron väheneminen aiheuttaa muutoksia aivokudoksessa, mikä vaikuttaa aivoverisuoniin liittyviin riskitekijöihin kuten esimerkiksi kaulavaltimoiden ateroskleroosiin, verenpaineeseen ja TIA-kohtauksiin. (Tilvis ym. 2016, 27–30.)



### 3 ENSIHOITO OSANA TERVEYDENHUOLTOA

#### 3.1 Ensihoidon organisaatio

Alueiden ensihoidon järjestämisen vastuu siirtyi sairaanhoitopiireille 1.1.2013, kun aiemmin vastuu on ollut jopa yksittäisellä kunnalla tai kuntayhtymällä. Sairaanhoitopiirien tulee yhteistyössä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa toteuttaa toimiva kokonaisuus, jossa potilaan hoito on laadukasta ja turvallista kentältä sairaalaan asti (Terveystenhuoltolaki 2013). Sairaanhoitopiireillä on alueillaan mahdollisuus kuitenkin vaikuttaa sen toteuttamistapaan, esimerkiksi Pohjois-Savon alueella sairaanhoitopiiri on tehnyt yhdessä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kanssa yhteistoimintasopimuksen (Minkkinen 2017-11-17). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitopiiri ostaa ensihoitopalveluita pelastuslaitokselta ja pelastuslaitos toimii sairaanhoitopiirin toiminnan alaisuudessa. Toiminnassa voi olla mukana myös useita pelastuslaitoksia sekä yksityisen puolen toimintaa. Näin monesti on isoilla alueilla kuten esimerkiksi Uudellamaalla, jossa toiminnassa on mukana myös Med Group Oy:n yksiköitä (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, 2016). Sosiaali- ja terveysministeriö sääti asetuksen ensihoitopalvelusta 1.5.2011, ja sitä sovelletaan myös potilassiirtoihin hoitolaitosten välillä. (Kuisma ym. 2015, 14.)

Ensihoidon perustehtävänä on turvata laadukas hoito tapahtumapaikalla, jossa äkillinen sairastuminen tai esimerkiksi onnettomuus on tapahtunut, sekä mahdollinen jatkokuljetus hoitopaikkaan. Ensihoitajan tehtäviin kuuluu tilannearvion tekeminen paikan päällä. Aluekohtaisista eroista riippuen, potilaan voi myös ensihoitajan omalla riskinarviolla tai lääkärin hoito-ohjeen perusteella jättää kuljettamatta jatkohoitoon. Suuronnettomuuksissa tai esimerkiksi väkivaltatehtävillä toiminassa voi olla mukana jokainen viranomaishaara, jolloin tehtävä hoidetaan moniviranomaisyhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Savonia-ammattikorkeakoulu 2017.)

Ensihoidossa toimii eriasteisia toimijoita, joilla jokaisella on tietyn tasoinen osaaminen. Ensivasteyksikkönä tehtävillä usein toimii pelastusyksikkö, joka kuuluu pelastustoimeen tai sopimuspalokuntaan. Joillain alueilla myös poliisi, rajavartioston yksikkö tai puolustusvoimien ambulanssi voi toimia ensivasteena, saaristossa käytetään meripelastusta. (Kuisma ym. 2015, 23.) Ensivasteen tehtävänä on turvata hoito hoitoyksikön saapumiseen asti ja suorittaa henkeä pelastavia toimenpiteitä. Ensivaste on siis lähin paikalle saatava yksikkö ja he hallitsevat vähintään hätäensiavun.

Ensivasteen lisäksi ensihoitopalveluun kuuluu perus- ja hoitotason ensihoidon yksiköitä. Perustason ambulanssissa on vähintään yksi terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö, esimerkiksi läihoitaja-ensihoitaja. Hänelle työparina voi toimia esimerkiksi pelastaja. Perustason yksikölle kuuluu pääasiassa kiireetöntä hoitoa vaativat tehtävät, mutta he voivat myös toimia ensivasteena hoitotason yksikköä vaativille tehtäville. Resurssipulan vuoksi perustason yksiköt voivat hoitaa myös kiireellisiä tehtäviä. Hoitotason yksikössä toimii työpari, joista ainakin toisen tulee olla käynyt ensihoidon koulutuksen ammattikorkeakoulussa tai sairaanhoitaja, joka on käynyt ensihoidon erikoistumiseen tarvittavat opinnot. (Pohjois-Savon pelastuslaitos 2017.)

Ensihoidon niin sanottu neljäs porras on lääkäri, joka alueesta riippuen tulee tehtäville oman riskinarvion mukaan tai hätäkeskuksen erikseen hälyttämänä. Lääkäri voi liittyä tehtäville joko maayksiköllä tai sään salliessa, helikopterilla. FinnHemsilla eli lääkärihelikopterilla on Suomessa kuusi tukikohtaa; Vantaa, Turku, Tampere, Kuopio, Oulu ja Rovaniemi. (FinnHEMS OY 2017.) Tämä luonnollisesti tarkoittaa sitä, ettei lääkäriyksikkö pääse joka tehtävälle, vaan joutuu oman riskinarvionsa mukaan valitsemaan tehtävät, joille liittyy.

Ensihoidon tehtävien kirjo on laaja ja se on vuosien saatossa muuttanut muotoaan. Yleisön tietoisuus ensihoitopalvelusta on kasvanut ja kehittynyt, mikä taas on lisännyt tehtävien määrää. Väestö on ikääntynyt ja päihteiden käyttö on lisääntynyt, joka on vienyt ensihoitoa tiettyyn suuntaan. Näiden niin sanottujen perustehtävien lisäksi päivittäisiä tehtäviä ensihoidossa ovat esimerkiksi sydänpysähdykset sekä mielenterveyshäiriöt (Kuisma ym. 2015, 14).

Vuonna 2000 säädettiin hätäkeskuslaki, jolloin hätäkeskukset siirtyivät valtionhallinnon alaisuuteen ja neljä kokeiluhätäkeskusta lopettivat toimintansa. Nykyään Suomessa on kuusi hätäkeskusta ja ne toimivat yhtenä kokonaisuutena. (Kuisma ym. 2015, 22.) Kun kansalainen soittaa hätäkeskukseen, puhelu ohjautuu oman alueen hätäkeskukseen, jossa puhelun vastaanottaa hätäkeskuspäivystäjä. Päivystäjä tekee riskinarvion ja hälyttää tai on hälyttämättä kohteeseen tarvittavan avun. Tätä kautta ensihoito saa tehtävänsä. Ensihoidon tehtävä voi tulla suoraan hätäkeskuspäivystäjältä tai kenttäjohtajan kautta. Vanhustensuojeluilmoitusvelvollisuus koskee terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi yhtä lailla yllä mainittuja viranomaistahoja; sosiaalitoimea, pelastustoimea, hätäkeskuksen ja poliisin palveluksessa olevia henkilöitä.

### 3.2 Iäkäs ensihoidon potilaana

Ensihoito on terveydenhuollon palvelu, jonka perustehtävä on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön hoidon tarpeen arviointi, sekä hoidon antaminen sairaalan ulkopuolella ja tarvittaessa henkilön kuljettaminen asianmukaiseen hoitolaitokseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 13). Ensihoitaja on ammattihenkilö, joka pääsee iäkkään kotiin ja näkee autenttisesti, kuinka hyvin tämä kotona pärjää. Ensihoidolla on suuri vastuu arvioida iäkkään toimintakykyä ja tehdä vanhustensuojeluilmoitus, jos herää epäily, ettei iäkäs pärjää kotona. Ensihoitajien tulee tietää, että vanhustensuojeluilmoituksen tarkoituksena on auttaa iäkästä ja ilmoituksen tekeminen on yhtä tärkeää kuin esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekeminen.

Ikääntyneen toimintakykyä ja kotona pärjäämistä ensihoidon näkökulmasta on tutkittu (Vicente ym. 2012). Ruotsalaiset selvittivät iäkkään toimintakyvyn laskun takana olevia tekijöitä tutkimalla Tukholman ensihoitopalvelun tehtäviä, joissa potilaana oli ikääntynyt henkilö (ikä yli 65 vuotta). Potilaiden ensihoidon tarpeen syiksi paljastui esimerkiksi ravinnon ja aktiivisuuden puute, sekavuus sekä jokin selkeä somaattinen sairaus. (Vicente ym. 2012.) Iäkkään monenlaista heikentymistä kuvaa "frailty", raihnausoireyhtymä. Frailty on tuttu ilmiö geriatrian parissa työskenteleville ja nykyään sitä kutsutaan virallisesti myös gerasteniaksi (Strandberg 2016). Ruotsalaiset tutkijat totesivat, että iäk-

käät potilaat hyötyisivät siitä, että ensihoidon henkilöstö olisi nykyistä paremmin tietoinen raihnaus-oireyhtymästä. Tällöin ensihoitajat ymmärtäisivät paremmin potilaan tilaa ja pystyisivät arvioimaan hoidon tarvetta, jolloin iäkäs saisi laadukkaampaa ja yksilöllisempää hoitoa. (Vicente ym. 2012.)

Jämsenin (2017) mukaan laadukkaan ja turvallisen hoidon perustana on kattavat ja luotettavat esitiedot, tieto potilaan toimintakyvystä sekä sen muutoksista. Iäkkään potilaan ensihoitotehtävillä onkin aina tärkeää arvioida potilaan toimintakyky sekä tunnistaa sairaudet, jotta ripeästi aloitettu oikea hoito takaa iäkkäälle sen, että kotona pärjääminen ja selviytyminen on mahdollista vielä jatkossakin. (Kuisma ym. 2015, 651.) Hoidosta päättäminen perustuu ensihoitajan arvioon ja potilaan omaan kokemukseen elämänlaadustaan ja toimintakyvystään, potilaan kliiniseen kuvaan sekä arvioituun ennusteeseen. Jotta asialle saadaan potilaan kannalta paras ratkaisu, iäkkäiden potilaiden tehtävillä on suositeltavaa konsultoida päivystävää lääkäriä ja ottaa hänet mukaan päätöksentekoon. (Kuisma ym. 2015, 62, 110 ja 651–652.)

Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää selvittää potilaalla käytössä olevat apuvälineet, kuten esimerkiksi kävelykeppi tai rollaattori ja missä tilanteissa hän sitä käyttää; esimerkiksi ulkona kauppareissuilla vai tarvitseeko hän keppiä myös sisällä. Apuvälineet antavat viitteitä potilaan yleisestä liikuntakyvystä ja omatoimisuudesta. Potilaan omatoimisuutta on hyvä arvioida arkiaskareiden kautta; esimerkiksi syökö hän itse, jakaako hän lääkkeitä itse ja pystyykö peseytymään itsenäisesti. Tärkeä tieto on myös mahdollinen kotiapu tai kotihoidon tuki, miten he potilasta avustavat ja kuinka usein. Tehtävillä korostuu kodin ja ympäristön arviointi, sillä ensihoitaja on fyysisesti läsnä näkemässä kyseiset havainnot, joita esimerkiksi hoitavan lääkärin on mahdoton tehdä vastaanotolla. (Kuisma ym. 2015, 652.)

Iäkästä potilasta haastattellessa tulee arvioida, onko potilas kykenevä päättämään omista asioistaan ja voiko hänen sanaansa luottaa. Tämä on osa psyykkisen toimintakyvyn arviointia. Merkittävin arvioinnin haaste ovat muistisairaudet ja sekavuustilat, jolloin potilas ei tiedosta omaa sairauttaan tai avuntarvettaan. Tällöin informaatiota päätöksenteon tueksi tulee hakea esimerkiksi omaisilta, laitoksessa asuvan potilaan hoitajilta, kotihoidon tiedoista tai kodin ympäristöstä. Vaikka kognitio heikenee muistisairauden takia, tunne-elämä ja -äly säilyy normaalina. Siispä iäkäs tulee kohdata kunnioittavasti, yksilöllisesti ja empaattisesti. (Kuisma ym. 2015, 653.) Mikäli kognitio on heikentynyt, rauhallisen keskustelun ja potilaan päätöksenteossa tukemisen merkitys korostuu reilusti. (Laakkonen 2017.) Ensihoidossa tällä on todella suuri merkitys tilanteessa, jossa iäkästä ei kuljeteta terveydenhuollon piiriin vaan hänet jätetään kotiin ja hänelle kerrotaan kotihoito-ohjeet.

Iäkkäät potilaat ovat usein monisairaita ja polyfarmasia, eli monilääkitys, on hyvin yleistä. Näillä ja ikääntymisellä on suuri vaikutus iäkkään elimistöön, joten sairauksien oireet voivat olla hyvin epätyypillisiä. Osa oireista voi johtua myös aiemmasta sairaudesta tai lääkkeiden yhteisvaikutuksista eikä nykytilanteesta. Jokin oire saattaa vahvistua, kun taas toiset peittyvät kokonaan toisten alle. Usein iäkkään akuutti sairaus näkyy yleistilan romahduksena, ”raihnautena” tai sekavuutena. Nämä tuleekin ajatella oireina jostakin selvästä somaattisesta ongelmasta. Esimerkkejä epätyypillisistä

oireilusta on iäkkään sydäninfarkti, joka on kivuton hermoston muutosten takia tai virtsatieinfektioista aiheutuva sekavuus ja harhaisuus. (Kuisma ym. 2015, 655–656; Jämsen 2017.)

Vuonna 2014 julkaistiin tutkimus yli 75-vuotiaiden päivystyskäyntien uusintakäynneistä ja niihin johtavista syistä (Ylä-Mononen, Koivisto, Palonen ja Åstedt-Kurki 2014). Tutkimus osoitti sen, että iäkkään kotiuttaminen päivystyksestä aamuyöllä johti usein siihen, että hän palasi päivystykseen uudelleen 72 tunnin aikana lähtönsä jälkeen, sillä muun muassa kotihoidon tukipalvelut eivät aamuyöllä olleet käytössä. Iäkkään tullessa päivystykseen nopeasti kotiutumisen jälkeen, oli syy yleensä sama lääketieteellisesti, kun ensimmäisellä käynnillä. Lisäksi vaikeus päästä omalle terveysasemalle lisäsi päivystykseen paluun todennäköisyyttä. Kiire teki yliopisto- ja keskussairaaloiden päivystyksissä ongelmasta ilmeisemmän, kuin pienemmissä päivystyksissä ja vastaanotoissa. (Ylä-Mononen, Koivisto, Palonen ja Åstedt-Kurki 2014.)

### 3.3 Vanhustensuojeluilmoitus

Vanhustensuojeluilmoitus ei ole terminä laissa vakiintunut, mutta se on yleisesti käytössä ensihoidossa sekä sairaalamaailmassa. Virallinen termi on vanhuspalvelulain mukainen ilmoitus iäkkään henkilön palveluntarpeesta (Leikas 2017-11-27). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ohjaa vanhustensuojeluilmoituksen tekemisessä sekä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä tekemään ilmoituksen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoitus tulee tehdä iäkkästä henkilöstä, joka syystä tai toisesta on kykenemätön huolehtimaan itsestään, terveydestään tai turvallisuudestaan. Ilmoitusvelvollisuus ohittaa salsapitosäädökset. Ilmoituksen voi myös tehdä, jos terveydenhuollon ammattihenkilölle herää epäily iäkkään kaltoinkohtelusta. (Laki ikääntyneen... 2012, §25.)

Laki ei määrittele paikkaa, jonne tai henkilöä, jolle lainmukainen ilmoitus iäkkään palvelutarpeesta tulee osoittaa. Pohjois-Savon alueella ei ole yhdenmukaista toimintamallia ilmoituksen tekemisestä, sillä alueella on monta itsenäistä toimijaa eli kuntaa, joista osassa on keskitetty palveluohjaus ja osassa ei. Kuopion alueella, mukaanlukien liitoskuntien alueet, kaikki viranomaisilta; esimerkiksi poliisilta tai ensihoidolta, tulevat ilmoitukset ohjataan yhteyspisteen eli ympärivuorokautisen sosiaalipäivystyksen kautta. Yhteyspisteessä ilmoituksen ottaa vastaan joko lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Yhteyspiste arvioi tilanteen kiireellisyyden. Kiireettömissä tapauksissa yhteyspiste ohjaa asiakkaan kotihoidon palvelutarpeen arviointiin ja mahdollisesti hoidon aloitukseen. Alueellinen palveluohjaus ottaa asian käsittelyyn seitsemän vuorokauden sisällä. Palveluohjaus on alueella toimiva taho, joka arvioi ikäihmisten kotihoidon sekä tuki- ja asumispalvelutarpeen (Vanhusten palveluohjaus, 2017). Palveluohjaus ei ole sosiaalitoimi mutta se järjestää sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita. Kiireellisissä tapauksissa yhteyspiste ohjaa asiakkaan välittömästi palveluohjaukseen palvelutarpeen arviointia varten ja iäkkääseen otetaan saman päivän aikana yhteyttä (Leikas 2017-11-27).

Vanhustensuojeluilmoituksia tekevät myös iäkkäiden omaiset sekä esimerkiksi huolestuneet naapurit, ja he voivat halutessaan soittaa suoraan palveluohjaukseen, jolloin ilmoituksen ottaa vastaan

palveluohjaaja. Kuopion palveluohjauksen palveluesimiehen, Mari Leikaksen, mukaan eniten ilmoituksia antavat lääkärit asiointisähköpostin kautta ja noin puolet ilmoituksista tulee muilta viranomaisilta. Asiointisähköposti on käytössä myös muille kuin viranomaisille ja esimerkiksi huolestuneet kuntalaiset voivat käyttää sitä. (Leikas 2017-11-27.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin Pohjois-Savon alueella työskentelevät ensihoitajat tuntevat vanhustensuojeluilmoituksen ja tietävät milloin sen tekeminen on tarpeen. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietämystä heidän velvollisuudestaan tehdä ilmoitus ja sitä kautta rohkaista tekemään se silloin kuin tarve sitä vaatii. Tutkimuksen avulla saadaan myös tietoa siitä, tarvitsevatko ensihoitajat lisäkoulutusta tai ohjeistusta vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen. Tutkimuksen avulla haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka usein ja mistä syistä ensihoitajat ovat tehneet vanhustensuojeluilmoituksen?
2. Kuinka hyvin ensihoitajat tietävät milloin ja missä tilanteissa ilmoitus tulee tehdä?
3. Kaipaavatko ensihoitajat selkeää toimintamallia tai koulutusta vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen?

## 5 TYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Pohjois-Savossa toimivat Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin ensihoitokeskuksen sekä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitajat. Kohderyhmään kuuluivat vakituiset sekä pitkäaikaiset sijaistyöntekijät. Pelastuslaitoksen ensihoitajat päädyttiin ottamaan mukaan kohderyhmään siitä syystä, että he tekevät samaa työtä kuin sairaanhoidopiirin ensihoitajat ja näin ollen vanhustensuojeluilmoituksen teko kuuluu myös heidän työhönsä. Kohderyhmän kokoa kasvatamalla saatiin selvitettyä suurempi määrä ensihoitajien kokemuksia aiheesta. Kyselyssä vastaajista selvitettiin sukupuoli ja ensihoidon työkokemus mutta työnantajaa ei kysytty. Perusjoukon koko oli 300 henkilöä.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällinen tutkimus on pätevä tutkimuskeino silloin, kun asiasta on jo teoretietoa olemassa ja aiheeseen liittyy jokin selkeä, tutkittava ongelma. Määrällisellä tutkimuksella haetaan vastauksia ”kuinka paljon” ja ”miksi” -kysymyksiin ja tuloksena saadaan selitettyä ihmisen toimintaa esimerkiksi osuuksilla ja prosenteilla. (Viikka 2015, 66–68.) Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kyselylomake, sillä kyselyyn vastaaminen tapahtui työaikana ja perusjoukkoon kuuluvat työntekijät olivat eri ajankohtina töissä. Vastausaikaa oli 2 viikkoa, jolloin vastaajat kerkesivät olla työvuorossa ja osallistua tutkimukseen vastausajan aikana. Lisäksi jokaisella työntekijällä oli työnantajan puolesta yhtenevä mahdollisuus tietokoneen käyttöön työajalla.

### 5.2 Kyselylomake

Teoretietoa etsittiin alan kirjallisuudesta sekä ulko- ja kotimaisista terveydenhuollon ja lääketieteen tietokannoista. Ulkomaisista käytimme Cinahl- ja pubmed-tietokantoja ja kotimaisista Medic-tietokantaa. Haimme tietoa seuraavilla hakusanoilla: 'elder', 'health', 'pre-hospital care', 'daily life', 'vanhus', 'iäkäs', 'terveys', 'toimintakyky' ja 'ensihoito'. Tutkimukseen sopivaa mittaria ei entuudestaan löytynyt, joten teimme oman mittarin. Mittarin toimivuus esitestattiin. Mittarin kysymykset muodostettiin teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen pääkysymysten mukaan. Kyselylomake (liite 2) koostuu 11 kysymyksestä, joissa kysymyksestä riippuen vastausvaihtoehtoina on kyllä-ei -vastausvaihtoehdot ja jokin muu -vastausvaihtoehto tai mahdollisuus jättää oma avoin vastaus. Kysymykset muodostuivat seuraavista osa-alueista: Vastaajan taustatiedot, perustiedot vanhustensuojeluilmoituksesta, vanhustensuojeluilmoituksen tekeminen ensihoidossa ja lisäkoulutuksen tarve aiheesta. Ensihoitokeskus toivoi mahdollisimman lyhyttä kyselylomaketta ja valmiita vastausvaihtoehtoja. Näin kysely olisi työntekijän näkökulmasta helposti vastattava ja siihen vastaaminen ei veisi paljon aikaa. Toiveiden mukaisesti kyselyyn vastaaminen vei enintään kymmenen minuuttia. Kyselyn alkuun laadimme saatetekstin (liite 1), jossa kerroimme lyhyesti opinnäytetyön aiheen ja tarkoituksen.

Kysymyksillä 1. ja 2. selvitettiin vastaajan ikä sekä ensihoidon työkokemus vuosina. Tällä kysymyksellä halusimme selvittää sitä, onko koulutuksella tai työkokemuksella vaikutusta tehtyjen ilmoitusten määrään ja niiden syihin. Kysymykset 3. ja 4. selvittivät vastaajan osaamista vanhustensuojeluilmoituksen tekemisestä. Kysymys nro. 9 kartoitti, mistä nämä perustiedot on saatu, viitaten kysymyksiin 3. ja 4. Kysymyksillä 5, 6, 7 ja 8 selvitimme, kuinka monta ilmoitusta vastaaja on tehnyt ja mitkä olivat syyt, joiden takia ilmoitukset tehtiin tai jätettiin tekemättä. Yksi tärkeä työemme näkökulma oli lisäkoulutuksen tarve ja sitä selvitimme kysymyksillä 10. ja 11.

### 5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä. Webropol on tiedonkeruuohjelma, minne käyttäjä itse laatii kyselylomakkeen. Valmis kysely avataan kohderyhmälle vastattavaksi jakamalla kyselyyn vievä web-osoitteen linkki. Päädyimme käyttämään Webropolia sen helppokäyttöisyyden, luotettavuuden ja vastaajaystävällisyyden takia. Internetissä toteutettava kysely mahdollisti sen, että jokainen ensihoitaja pystyi vastaamaan kyselyyn itse valitsemanaan hetkenä työvuoron aikana. Vastausaikaa oli yhteensä kolme viikkoa, jolloin ensihoitajilla oli mahdollisuus jatkaa vastaamista, mikäli vastaaminen kyselyyn aiemmin jostain syystä keskeytyi. Webropol-ohjelma mahdollisti kyselyn interaktiivisen ohjelmoinnin niin, ettei vastaaja vastannut kaikkiin kysymyksiin, vaan tietyt vastaukset siirsivät vastaajan eri kysymyksiin. Esimerkiksi vastaajan vastatessa 'ei' kysymykseen "Oletko koskaan tehnyt vanhustensuojeluilmoitusta?", kysely siirtyi suoraan kysymykseen 8. eli mistä syistä ilmoitusta ei tehty. Näin ohjelmoimalla kyselystä saatiin looginen ja vastaajaystävällinen.

Sovimme ensihoitokeskuksen sekä pelastuslaitoksen yhteyshenkilöidemme kanssa, että lähetimme kyselyn linkin heille ja he välittivät sen kohderyhmälle sähköpostitse. Laadimme sähköpostiviestin liitteeksi lyhyen saatekirjeen. Linkki lähetettiin yhteyshenkilöille 16.10. ja vastausaikaa kyselyyn oli 31.10. saakka, jolloin vastausaikaa oli pari viikkoa. Toteutimme uusintakyselyn 2.-9.11 viikon mittaisella vastausajalla.

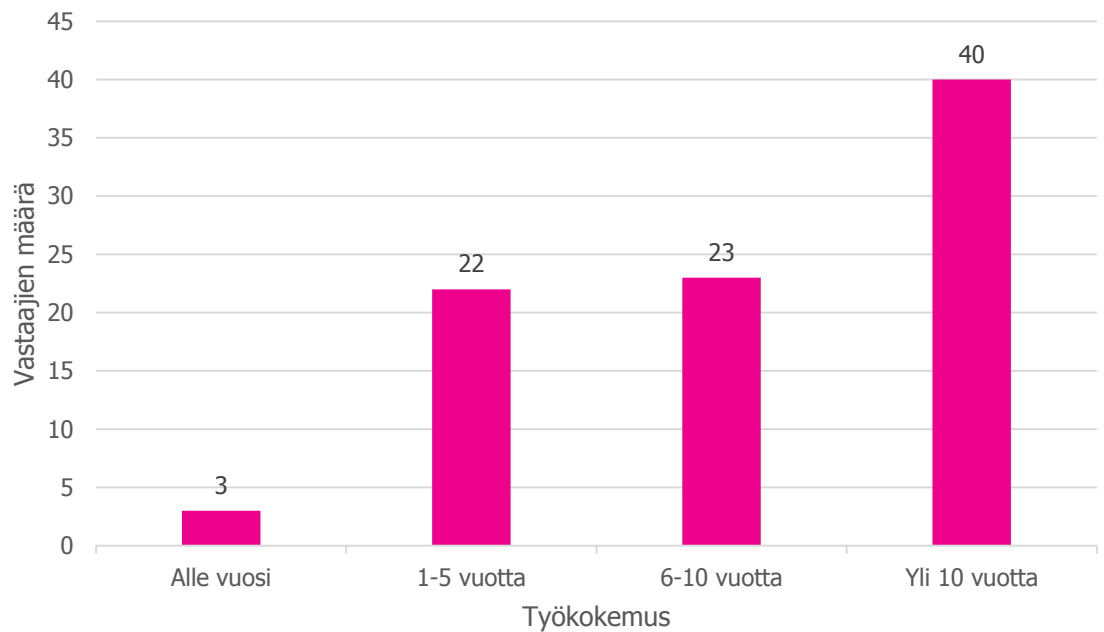
Tutkimuksen tulokset analysoitiin määrällisen tutkimuksen tavoin Webropol-ohjelmaa apuna käyttäen. Vastaukset tarkastettiin, jotta voitiin todeta, että ohjelma ja kyselylomake oli toiminut suunnitellusti. Tämän jälkeen tulokset analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen. Vilkan (2015, 109–110, 114) ohjeiden mukaisesti käytimme aineiston analysoinnissa frekvenssejä ja prosentteja. Määrällisen tutkimuksen arviointiin kuuluu eettisyyden ja luotettavuuden arviointi (Vilka 2015, 193). Näitä kokonaisuuksia arvioidaan pohdintaosuudessa.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessa selvitettiin ensihoitajien kokemuksia vanhustensuojeluilmoituksen tekemisestä ja tarpeesta saada lisäkoulutusta aiheeseen. Weprobol-ohjelman avulla selvitettiin työvuosien ja tehtyjen ilmoitusten yhteyttä.

### 6.1 Taustatiedot

Tähän tutkimukseen vastasi 88 ensihoitajaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksesta ja Pohjois-Savon pelastuslaitokselta ja vastausprosentiksi muodostui 29 prosenttia. Vastaajista naisia oli 36 prosenttia ja miehiä 64 prosenttia. Alla oleva kuvio kuvaa vastaajien työkokemuksen jakaumaa (kuvio 1).



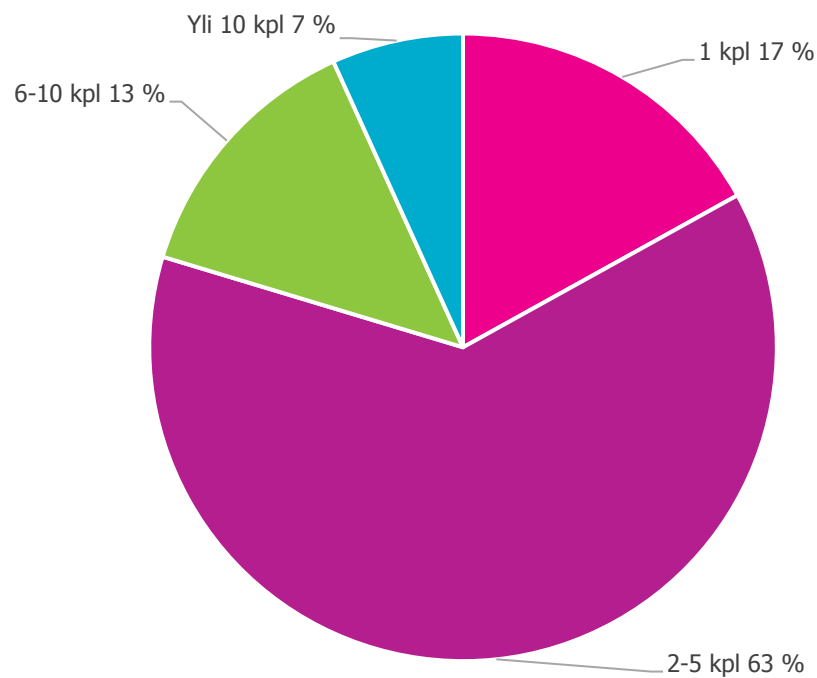
KUVIO 1. Vastanneiden ensihoitajien työkokemus (n=88)



## 6.2 Ilmoituksen teko ja syyt

Suurin osa vastaajista, lähes 88 prosenttia, tiesi vanhustensuojeluilmoituksen tekemisen olevan lain velvoittama. Noin 80 prosenttia vastaajista tiesi myös milloin ilmoitus tulisi lain mukaan tehdä.

Vastaajista 67 prosenttia oli tehnyt vanhustensuojeluilmoituksen uransa aikana. Heistä 17 prosenttia oli tehnyt yhden ilmoituksen, 63 prosenttia oli tehnyt ilmoituksia 2-5 kappaletta, 13 prosenttia 6-10 ilmoitusta ja yli kymmenen ilmoitusta oli tehnyt 7 prosenttia vastaajista. (kuvio 2.)



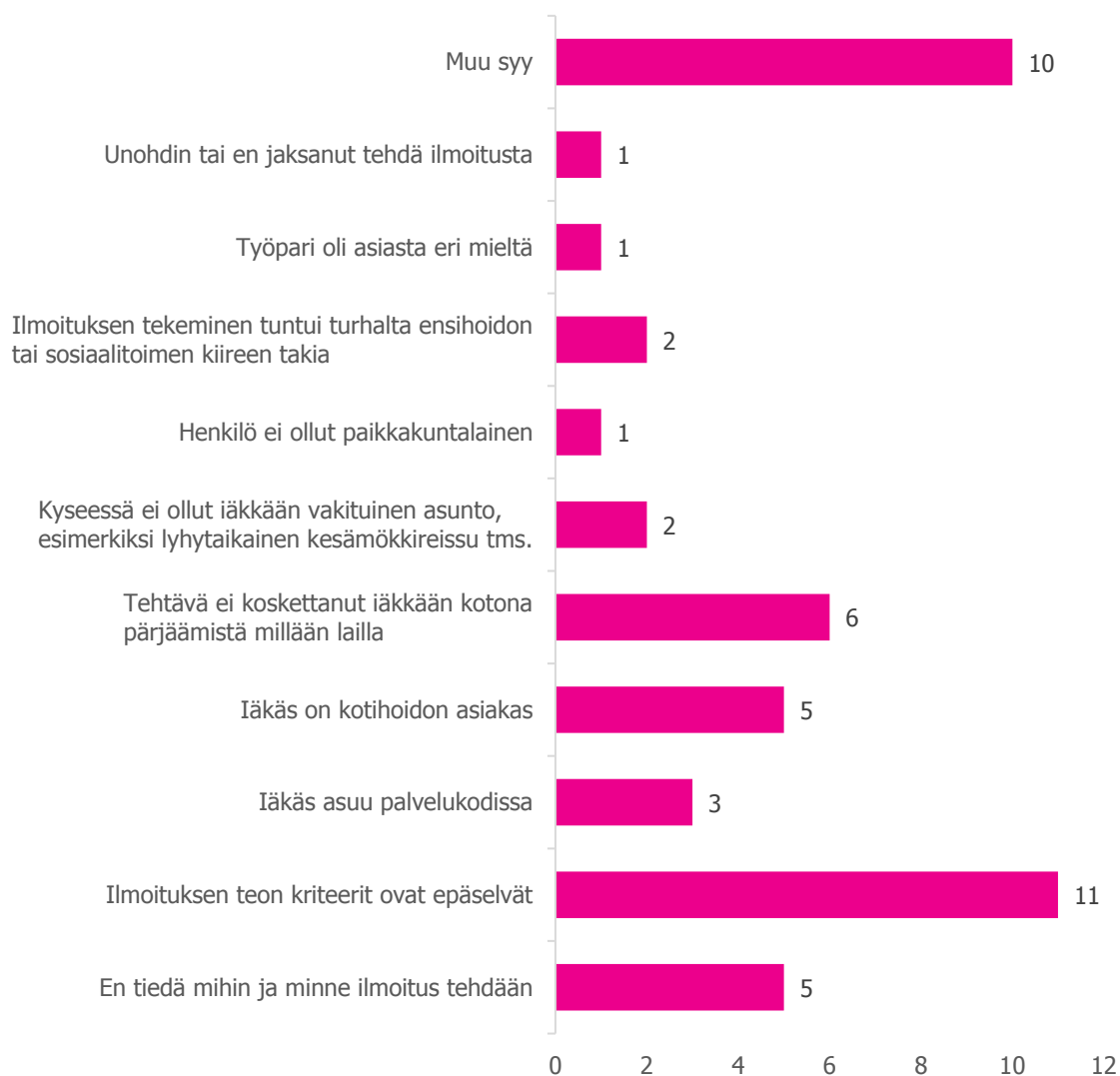
KUVIO 2. Tehtyjen vanhustensuojeluilmoitusten määrä (n=59)

Ilmoituksen tehneiltä vastaajilta kysyttiin monivalintakysymyksellä, mistä syistä he olivat tehneet vanhustensuojeluilmoituksen. Vastausvaihtoehtoja sai valita useita. Selvästi yleisimmät syyt ilmoitusten teolle olivat huoli iäkkään kotona pärjäämisestä ns. terveydellisistä syistä ja huoli kotona pärjäämisestä kodin ympäristön takia. Muiden vastausvaihtoehtojen osuudet näkyvät kuviosta. (kuvio 3.) Avoimia vastauksia ei tähän kysymykseen tullut.



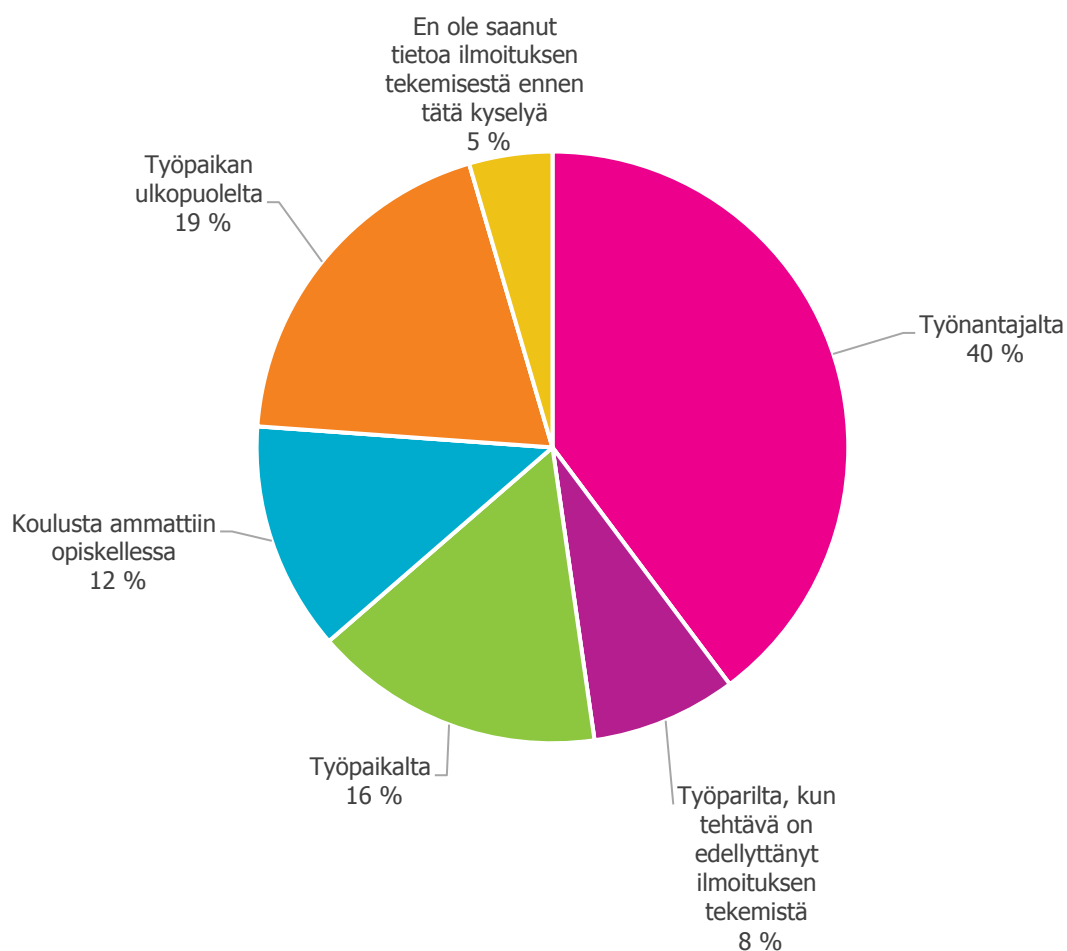
KUVIO 3. Vanhustensuojeluilmoitusten määrä syittäin (n=166)

Vastaajista 33 prosenttia ei ollut koskaan tehnyt vanhustensuojeluilmoitusta. Syyt vanhustensuojeluilmoituksen tekemättä jättämiseen esitetään seuraavassa kuviossa (kuvio 4). Osa vastasi myös 'Muu syy, mikä?' -kohtaan, ettei ilmoitukselle ollut tarvetta tai sosiaalitoimi ja omaiset olivat jo asiasta tietoisia.



KUVIO 4. Vanhustensuojeluilmoitusten tekemättä jättämisen syyt (n=47)

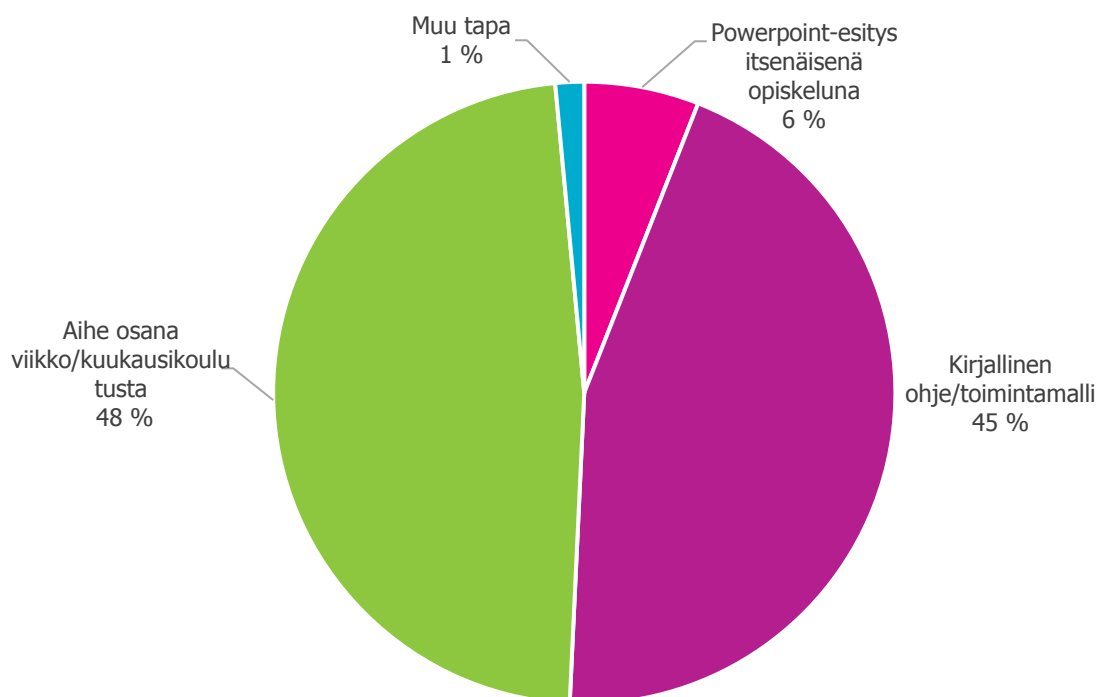
Merkittävin tiedonlähde, mistä vanhustensuojeluilmoituksen teon kriteerit tiedettiin, oli työnantaja, lähes 40 prosenttia vastasi sen. Muiden vastausten osuudet näkyvät seuraavassa ympyrädiagrammissa. (kuvio 5.)



KUVIO 5. Mistä tieto vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen on saatu (n=88)

### 6.3 Lisäkoulutus vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen

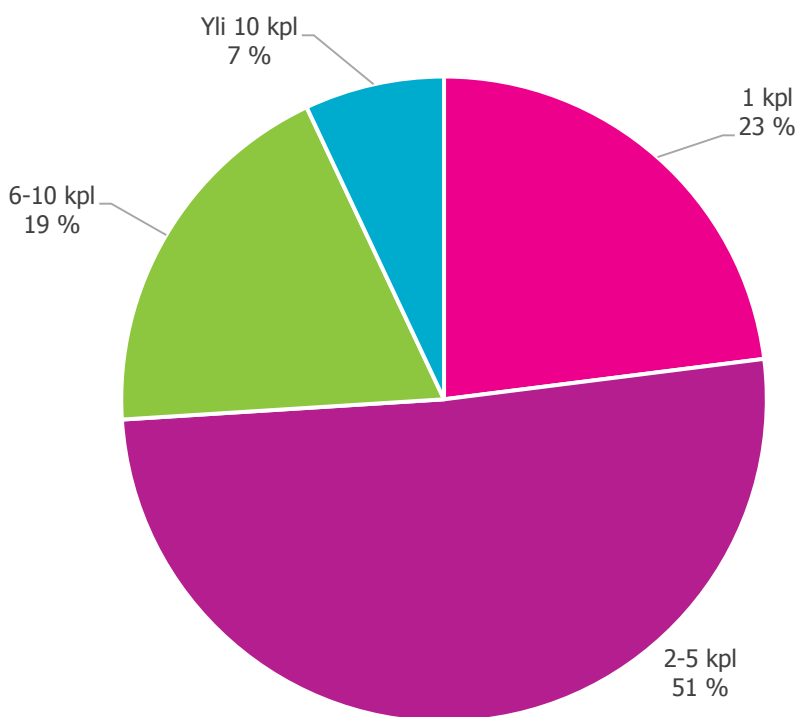
Enemmistö vastaajista, 76 prosenttia, toivoi työnantajalta lisäkoulutusta ilmoituksen tekemiseen. Lisäkoulutusta toivoneilta kysyttiin erikseen, minkälaista koulutusta he toivoisivat. Lähes puolet vastanneista, 48 prosenttia, toivoi vanhustensuojeluilmoitusta osaksi viikoittaista tai kuukausittaista koulutusta ja 45 prosenttia kirjallista ohjetta/toimintamallia. Vastaajista 6 prosenttia koki powerpoint-esityksen itsenäisen opiskelun parhaaksi vaihtoehdoksi ja 1 prosentti ehdotti avoimessa vastauksessaan, että laadittaisiin kirjallinen ohje, minkä avulla henkilöstö koulutettaisiin. Yksikään vastaaja ei toivonut simulaatiokoulutusta. (kuvio 6.)



KUVIO 6. Millaista koulutusta vastaajat toivoivat (n=67)

#### 6.4 Työkokemuksen vaikutus vanhustensuojeluilmoitusten tekoon

Webropol-ohjelman avulla pystyimme tutkimaan yksittäisen vastaajan vastauksia eri kysymyksiin. Tätä hyödyntämällä selvitimme, millainen suhde työkokemuksella on tehtyjen ilmoitusten määrään. Alle vuoden työkokemuksen omaavat eivät olleet koskaan tehneet ilmoitusta. Vastapainoksi yli kymmenen vuoden työkokemuksen omaavista vastaajista 65 prosenttia oli tehnyt vanhustensuojeluilmoituksen ja 35 prosenttia ei ollut koskaan tehnyt ilmoitusta. Heistä, jotka olivat ilmoituksen tehneet, puolet vastasivat tehneensä sen 2-5 kertaa uransa aikana (kuvio 7). Ensihoitajista 23 prosenttia oli tehnyt yhden ilmoituksen, 19 prosenttia 6-10 ilmoitusta ja vain 7 prosenttia yli kymmenen ilmoitusta (kuvio 7). Samanlainen trendi oli huomattavissa myös 6-10 työkokemusvuoden vastaajaryhmässä: Enemmistö oli tehnyt 2-5 ilmoitusta ja vain murto-osa enemmän kuin 5 ilmoitusta.



KUVIO 7. Tehtyjen vanhustensuojeluilmoitusten määrä, kun työkokemusta oli yli 10 vuotta (n=26)

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta, tuloksia, johtopäätöksiä ja jatko-tutkimusaiheita. Pohdimme myös omaa oppimista ja ammatillista kasvua.

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, että noudatetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä tutkimuksen eri toimijoiden välillä (Vilkkä 2015, 41). Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa työn tilaajaa, ohjaavaa opet-tajaa ja tutkimuksen tekijöitä. Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, sillä tutkimus tehtiin Tutkimus-eettisen neuvottelukunnan tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja erityisesti huolellisuutta tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tiedonhan-kinnassa tulee käyttää hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa sitä, että tutkija perustaa tie-donhankinnan oman alansa kirjallisuuden ja tutkimusten ympärille (Vilkkä 2015, 41–42). Tutkimus-tieteellisen neuvottelukunnan (2016, 6) mukaan, muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa viittaamalla heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja merkitsemällä kaikki käytetyt lähteet läh-deluetteloon. Noudatimme opinnäytetyössä lähde- ja viittausohjeita.

Tutkimusluvut hankittiin 16.10.2017 Kuopion yliopistollisen keskussairaalan ensihoitokeskukselta ja Pohjois-Savon pelastuslaitokselta ennen aineiston keräämistä. Vastaaminen tutkimuksen kyselyyn perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaajien anonymiteetti säilyi läpi työn, eikä yksittäisiä vastaajia pystynyt erottamaan tuloksista. Webropol-ohjelman käytön hyöty oli se, ettei se tallentanut vastaa-jalta esimerkiksi sähköpostiosoitetta, henkilötietoja tai tietokoneen IP-osoitetta, joiden avulla vas-taaja olisi jäljitettävissä. Tutkimustulokset ovat julkisia, sillä opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa. Theseus on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoama palvelu, jossa opinnäyte-työt ovat kaikille luettavissa (Theseus 2017).

Opinnäytetyön tutkimusaiheen valinta on myös tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan on mie-tittävä, mikä merkitys opinnäytetyöllä on yhteiskunnallisesti ja erityisesti tutkimukseen osallistuvilla. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Opinnäytetyömme on merkittävä meille työn-tekijöille, työn tilaajalle ja vastaajille. Työn tilaaja voi käyttää työstä saatuja tuloksia työntekijöiden koulutusmateriaalien laadintaan. Näin ensihoitajat pystyisivät viemään koulutuksissaan saaman hyö-dyn kentälle omaan työskentelyyn. Valtakunnallisesti tutkimus on merkittävä, sillä sairaanhoitopiirit voivat hyödyntää tuloksia omissa koulutuksissaan ja edistää iäkkäiden ihmisten hyvää hoitoa ja toi-mintakyvyn arviointia.

### 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabili-teetin näkökulmasta. Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetel-män kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti

tarkoittaa tulosten tarkkuutta siten, että mikäli tutkimus toistettaisiin, mittauks tulokset tulisi pysyä samanlaisina. (Vilkka 2015, 193–194.)

Mittari eli kyselylomake tuli valita siten, että se on riittävän kattava. Kyselylomake muodostui monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Keskeisinä aiheina kyselyssä olivat konkreettiset asiat, esimerkiksi omat kokemukset vanhustensuojeluilmoituksen tekemisen tarpeesta tai oma tiedonpuute, johon kaipasi lisäkoulutusta. Saimme vastaukset kaikkiin kolmeen pääkysymykseemme, jotka koskivat vanhustensuojeluilmoituksen tekemistä ja lisäkoulutuksen tarvetta.

Mittari tuli esiteltä ennen varsinaista käyttöönottoa koeryhmällä, joka lisäsi mittarin luotettavuutta. Esitestauksessa vastaajan oli mahdollista vastata avoimeen kysymykseen, jossa pystytään selvittämään mittarin puutteita. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 153–154.) Opinnäytetyömme mittari esiteltiin ennen käyttöönottoa satunnaisesti valituilta viimeisen vuoden ensihoitajaopiskelijoilta Savonia-ammattikorkeakoulusta. Mittarissa ei havaittu puutteita.

Tutkimus toteutettiin Pohjois-Savossa työskenteleville ensihoitajille. Kysely lähetettiin työnantajien toimesta kolmellesadalle ensihoitajalle. Vastaajia kyselyyn oli yhteensä 88, eli 29 prosenttia. Tutkimukseen osallistuvat ensihoitajat valikoituivat satunnaisesti, sillä kyselyyn ei valittu tiettyjä ensihoitajia ja vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen vastausaktiivisuuteen saattoi vaikuttaa tutkimuksen ajankohta (Vilkka 2015, 203). Kyselymme ajankohdaksi valitsimme lokakuun, jolloin työntekijöillä oli useampia samankaltaisia kyselyitä vastattavana. Tämä saattoi vaikuttaa vastausprosentin pieneen määrään. Saamamme vastausprosentti, 29 prosenttia, ei ole tarpeeksi suuri kuvastamaan koko joukon yhteneviä mielipiteitä mutta tuloksista on pääteltävissä tiettyjä, selviä suuntalinjoja, joita ensihoidokeskus pystyy hyödyntämään. Esimerkiksi tiedon puute ja lisäkoulutuksen tarve kävi tuloksista selvästi ilmi.

### 7.3 Tulosten tarkastelu

Suurin osa ensihoitajista tiesi, että vanhustensuojeluilmoitus on lain velvoittama ja kuuluu ensihoitajan velvollisuuksiin, mutta vastaajista kuitenkin vain hieman yli puolet oli tehnyt vanhustensuojeluilmoituksen, sillä ilmoituksen teon kriteerit olivat ensihoitajille epäselvät. Liikenne- ja viestintäministeriön, Liikenneviraston, Trafin ja Ilmatieteen laitoksen (2017) arvioinnin mukaan yli 70-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä. Tämä vaatii terveydenhuollon ammattihenkilöiltä iäkkäiden hyvää tuntemusta ja heidän kohdallaan valideja käytäntöjä, joihin ilmoitus iäkkään palvelutarpeesta kuuluu. Vanhustensuojeluilmoitus on lain velvoittama, joten se pitää rinnastaa tärkeydeltään esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekemiseen tai väkivaltatilanteista raportointiin. Ensihoitaja on tärkeässä asemassa arvioimaan iäkkään kotona pärjäämistä, sillä vain harva terveydenhuollon henkilö pääsee iäkkään kotiin ja näkemään, mitä siellä tapahtuu. Tämä korostaa vanhustensuojeluilmoituksen tekemisen tärkeyttä tilanteen vaatiessa.



Ensihoitajat toivoivat työnantajalta lisäkoulutusta vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen. Terveystenhuollon ammattihenkilön on parhaan kykynsä mukaan pyrittävä jatkuvasti täydentämään osaamistaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 2015, §15) sekä ylläpitämään ja kehittämään tietojansa ja taitojaan, joita hän työssään tarvitsee (Laki terveydenhuollon... 2015, §18). Terveystenhuollon ammattihenkilön osaaminen on lainsäädännössä samassa asemassa kuin ammattitoimintaa koskevat säännöt ja määräykset. Terveystenhuollon ammattihenkilöä koskevassa laissa on myös erikseen määritelty työnantajan vastuu seurata ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä sekä luoda mahdollisuus alaiselle täydennyskoulutukseen sekä ylläpitämään omaa osaamistaan (Laki terveydenhuollon... 2015, §18). Työnantajan velvollisuus on huomioida työntekijöiden halu ja tarve saada lisä- tai täydennyskoulutusta ja ensihoitajat toivoivat itsenäisesti opiskeltavaa kirjallista ohjetta, koulutusta tai toimintamallia vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen. Haastetta tuo se, että Pohjois-Savon alueella ei ole tehty yhtenäistä toimintalinjaa ilmoituksen tekemiseen itsenäisten kuntien vuoksi ja palveluohjaus on keskittynyt vain Kuopion alueelle.

Yli kolmasosa yli 10 vuotta töissä olleista ensihoitajista ei ollut tehnyt yhtäkään vanhustensuojeluilmoitusta ja loput pitkän työuran tehneistä olivat tehneet vain muutaman ilmoituksen. Toisin sanoen merkittävä enemmistö pitkän työkokemuksen omaavista vastaajista oli tehnyt muutaman tai ei yhtään ilmoitusta. Australialaisen tutkimuksen mukaan työkokemuksella oli erikoiskoulutusta suurempi merkitys leikkaussalihoitajien pätevyyteen (Gillespie, Chaboyer, Wallis, Werder 2011). Pitkän työuran luoneiden ensihoitajien voisi olettaa olleen ammattitaitoisempia kuin uudet työntekijät ja tehneen tarpeen vaatiessa vanhustensuojeluilmoituksen. Tutkimuksemme kuitenkin osoitti sen, että pitkä kokemus ensihoidosta ei ollut taakka vanhustensuojeluilmoituksen tuntemiseen ja tekemiseen. Osasyynä voidaan epäillä vanhustensuojeluilmoituksen lisäämistä osaksi lainalaisuutta vasta vuonna 2012 (Laki ikääntyneiden... 2012).

Ensihoitajat olivat huolissaan ikääntyneiden kotona pärjäämisestä ja se oli usein syynä vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen. Björkmanin (2015) haastatteleman THL:n tutkimusprofessorin, Finne-Soerin, mukaan sairaalahoidolla on myös haitallisia vaikutuksia iäkkääseen ja viittaa tutkimukseen, jonka mukaan sairaalasta kotiutetaan huonompikuntoisia potilaita kuin sinne viedään. Usein puhutaan kotikuntoutuksen tärkeydestä ja akuutisti uusiin oireisiin puuttumisesta, mutta vanhustensuojeluilmoituksen tekeminen ja huoli ikäihmisen pärjäämisestä ensihoidossa kertoo, että ainakin vielä siihen on matkaa.

#### 7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Vanhustensuojeluilmoituksen tekemisestä olisi tärkeä tehdä samantapainen jatkotutkimus esimerkiksi viiden vuoden päästä, jolloin ilmoitus on oletettavasti saavuttanut yhä enemmän tietoisuutta ja väestön ikärakenne on hieman jatkanut muutostaan kohti ennustettua suuntaa. Ilmoituksen tekemisen merkitys tulee lähitulevaisuudessa vain korostumaan. Ilmoituksen tekemistä voisi selvittää myös maanlaajuisesti, jolloin esille saataisiin alueelliset erot ja mahdolliset epäkohdat.

Toinen tärkeä jatkotutkimuksen aihe olisi selvittää, onko tehdyllä vanhustensuojeluilmoituksella ollut muutosta ikääntyneen elämään, arkeen ja toimintakykyyn sekä millaisia muutokset ovat olleet. Uskomme, että näin saataisiin näyttöä vanhustensuojeluilmoituksen hyödyistä, mikä saattaisi edesauttaa valtakunnallisen linjan ja ohjeen syntymistä.

## 7.5 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Meille opinnäytetyön tekijöille aiheemme antoi kokemusta ja ymmärrystä muun muassa iäkkäiden potilaiden hoidosta, sillä ensihoidon tehtävillä ikäihmiset ovat yksi suurimmista potilasryhmistä ja tulee varmasti olemaan jatkossakin. Ensihoidossa työnkuvaan kuuluu hoidon tarpeen arviointi ja se sisältää myös sen, että meidän tulee erityisesti iäkkäiden potilaiden kohdalla tarkastella kokonaisuutta, ei ainoastaan oiretta, minkä vuoksi meidät on hälytetty kohteeseen. Työn tilaajalle tämä aihe oli tärkeä, sillä he pääsevät tarkastelemaan ensihoitajien iäkkäiden palveluohjauksen tuntemusta ja vaikuttamaan mahdollisesti siihen, kuinka toimivaksi ensihoitopalvelu iäkkäiden osalta saataisiin. Yhteistyö muun muassa kotihoidon, ensihoidon ja sairaalan välillä on oleellinen asia ja tilaaja sai mahdollisuuden pureutua syvemmin aiheeseen ja järjestää esimerkiksi koulutusta työntekijöille vanhustensuojeluilmoituksen tekemisestä sekä lisätä heidän tietoisuuttaan asiasta. Tämän avulla saataisiin mahdollisesti vähennettyä iäkkäiden päivystyksellisiä käyntejä ja autettua heidät paremman ja aktiivisemman avun sekä tarpeen piiriin.

Halusimme tarttua tähän aiheeseen, sillä tämä on erittäin tärkeä ja ajankohtainen aihe. Toivomme, että opinnäytetyömme avulla tieto vanhustensuojeluilmoituksen tekemisestä leviäisi vähintäänkin Pohjois-Savon alueella. Jokaisen ensihoitajan tulee kokea velvollisuudeksi tehdä ilmoitus heikosti kotona pärjäävästä iäkkäästä, sillä meillä on velvollisuus turvata heidän elämänsä.

Prosessina opinnäytetyö antaa ammattikorkeakouluopiskelijalle sellaisia tietoja ja taitoja, joita ei muussa opetuksen yhteydessä opi. Tutkimiseen liittyvä osaaminen korostuu työelämässä, mikäli siellä tutkimusta tekee. Tutkimuksen teko on mielestämme tärkeää, sillä potilasturvallinen hoitotyö on Suomen sairaan- ja terveydenhoidon kulmakivi. Potilasturvallisuutta lisää näyttöön perustuvat, asiallisesti ja oikein tutkitut hoitokäytännöt. Varsinkin ensihoidossa tutkittua tietoa on niukasti.

Teoreettinen tietoperusta tutkimisesta, tutkimusetiikasta, tutkimusmenetelmistä ja sen valinnasta, tulosten raportoinnista sekä kirjoittamisesta kehittyivät prosessin aikana. Pitkäjänteinen työ kasvatti kärsivällisyyttä sekä auttoi itseämme ymmärtämään tieteellisen kirjoittamisen perusteita. Palautteen merkitystä ei voi tarpeeksi korostaa. Opponoijat, ohjaava opettaja sekä tilaajan edustaja olivat tärkeä panos työhön antaessaan palautetta ja onneksemme saimme palautetta rakentavassa muodossa. Prosessin aikana lukuisia lähteitä etsiessä ja suunnitelmaa tai raporttia kirjoittaessa helposti itse sokeutuu omalle tuotokselle, jolloin ulkopuolinen näkökulma auttaa niin sanotusti puhkaisemaan kuplan. Työtä on tärkeää luetuttaa myös täysin ulkopuolisella henkilöllä, jolla ei ole käsitystä työn aihepiiristä. Silloin palaute kohdistuu entistä tarkemmin työn kirjoitusasuun, tekstin ja tuotoksen yleisilmeeseen ja ennen kaikkea tulosten sekä pohdinnan ymmärrettävään raportointiin. Työtämme

luki usea ulkopuolinen ja toisella alalla työskentelvä henkilö ja heidän palaute koettiin ryhmässämme hyvin tärkeäksi.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

BJÖRKMAN, I. 2015. THL:n tutkimusprofessori: Sairaala ei tee hyvää vanhukselle. ET [Digilehti] [Viitattu 2017-01-16.] Saatavissa: <http://www.etlehti.fi/artikkeli/ihmiset/thln-tutkimusprofessori-sairaala-ei-tee-hyvaa-vanhukselle>

DONINI, L.M. SCARDELLA, P. PIOMBO, L. NERI, B. ASPRINO, R. PROIETTI, A.R. CARCATERRA, S. CAVA, E. CATALDI, S. CUCINOTTA, D. DI BELLA, G. BARBAGALLO, M ja MORRONE, A. 2013. Malnutrition in elderly: Social and economic determinants. The Journal of Nutrition, Health & Aging 17 (1), 1-14. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2017-12-13.]

FINNE-SOVERI, Harriet. 2017. Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2017-12-12.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo13510.pdf>

FinnHEMS OY. 2017. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-11-18.] Saatavissa: <https://finnhems.fi/>

GILLESPIE, Brigid. CHABOYER, Wendy. WALLIS, Marianne ja WERDER, Helen. 2011. Education and experience make a difference: Results of a predictor study. AORN Journal 91 (1), 78-90. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2018-01-27.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.savonia.fi/doi/10.1016/j.aorn.2010.11.037/full>

JÄMSEN, Esa. 2017. Yleistilan heikkenemisen ABC. Lääkärilehti 72 (44), 2529-2532. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2017-12-12.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yleistilan-heikkenemisen-abc/>

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. WSOYpro Oy: Helsinki.

KERÄNEN, Niina. KANGAS, Maarit. ENWALD, Heidi. IMMONEN, Milla. SIMILÄ, Heidi. JÄMSÄ, Timo ja KORPELAINEN, Raija. 2015. GASEL-hanke. Ikääntyneiden yleisimmät ongelmat ja tarpeet. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-13.] Saatavissa: <http://www.oulu.fi/gasel/yleisimm%C3%A4t%20ongelmat%20ja%20tarpeet>

KUISMA, Markku. HOLMSTRÖM, Peter. NURMI, Jouni. PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas. 2015. Ensihoito. 3.-5. Painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

LAAKKONEN, Marja-Liisa. 2017. Selvitä vanhuksen kognitio ja oma toive hoidosta. Lääkärilehti 72 (44), 2510-2511. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2017-12-12.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/nakokulmat/selvita-vanhuksen-kognitio-ja-oma-toive-hoidosta/>

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA. L 2012/980. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-07.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. 559/1994. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-11-29.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>

LEIKAS, Mari. 2017-11-29. Palveluohjauksen palveluesimies. [Sähköpostihaastattelu.] Kuopio.

LIIKENNE- JA VIESTINTÄMINISTERIÖ, LIIKENNEVIRASTO, TRAFI ja ILMATIETEENLAITOS 2017. Väestön määrä ja ikärakenne [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-11-29.] Saatavissa: <http://liikennejarjestelma.fi/toimintaymparisto/aluerakenne/vaeston-maara-ja-ikarakenne/>

LÄNSI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS, 2016. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-11-29.] Saatavissa: [http://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitos\\_mukaan\\_ensihoitopalveluje\(98062\)](http://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitos_mukaan_ensihoitopalveluje(98062))

MINKKINEN, Tiina. 2017-09-13. Ensihoitokeskuksen osastonhoitaja. [Puhelinhaastattelu.] Kuopio.

MINKKINEN, Tiina. 2017-11-17. Ensihoitokeskuksen osastonhoitaja. [Puhelinhaastattelu.] Kuopio.

POHJOIS-SAVON PELASTUSLAITOS. 2017. Potilaan hoitoketju. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-12-02.] Saatavissa: <http://www.pspelastuslaitos.fi/Pohjoissavo-561>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU. 2017. Ensihoitaja (AMK), päivätoteutus. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-12-02.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/hakijalle/amk-ja-yamk-tutkinnot/kevaan-yhteishaku/ensihoitaja-amk-paivatoteutus>

SHOUSE, Jamie. ROWE, Sarah ja MAST, Benjamin. 2013. Depression and Cognitive Functioning as Predictors of Social Network Size. *Clinical Gerontologist* 36 (2), 147-161. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2017-12-13.]

SOTKANET. 2017. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. [Verkkoaineisto.] [Viitattu 2017-12-12.] Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0KbXWTbXWNcywNg4DAA==&region=s07MBAA=&year=sy6rsNY1BAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202>

STM. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-06-11.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71962/Julk201111.pdf?sequence=1>

STM. 2017. Ensihoito. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-12-02.] Saatavissa: <http://stm.fi/ensihoido>

STRANDBERG, Timo. 2016. Geriatria. Gerastenia (HRO). Duodecim oppiportti. [verkkoaineisto.] [Viitattu 2017-08-28.] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ger03101/do>

THESEUS. 2017. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-11-19.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/>

THL. 2018. Toimintakyvyn ulottuvuudet. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2018-01-27.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

TILVIS, Reijo. PITKÄLÄ, Kaisu. STRANDBERG, Timo. SULKAVA, Raimo ja VIITANEN, Matti. 2016. Geriatria. 3., uudistettu painos. Duodecim Oy: Helsinki.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-8-13.] Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

VANHUSTEN PALVELUOHJAUS, 2017. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-11-29.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/ikaihmiset2>

VICENTE, Veronica. EKEBERGH, Margaretha. CASTREN, Maaret. SJÖSTRAND, Fredrik. SVENSSON, Leif ja WIREKLINT SUNDSTRÖM, Birgitta. 2012. Differentiating frailty in older people using the Swedish ambulance service: A retrospective audit. *International Emergency Nursing* 20 (4), 228-235. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2017-8-15.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1755599X11001078>

VILKKA, Hanna. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. PS-kustannus: Jyväskylä.

XING, Chang-Yang. TARUMI, Takashi. MEIJERS, Rutger L. TURNER, Marcel. REPSHAS, Justin. XIONG, Li. DING, Kan. VONGPATANASIN, Wanpen. YUAN, Li-Jun ja ZHANG, Rong. Arterial Pressure, Heart Rate, and Cerebral Hemodynamics Across the Adult Life Span. *Hypertension* 69 (4), 712-720. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2018-01-05.] Saatavissa: <http://hyper.ahajournals.org/content/69/4/712>

YLÄ-MONONEN, Satu. KOIVISTO, Anna-Maija. PALONEN, Mira ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (4), 299-309. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2017-08-29.] Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.savonia.fi/se/h/0786-5686/26/4/iakkaide.pdf>

## LIITE 1. KYSELYN SAATEKIRJE

Hei! Olemme neljännen vuoden ensihoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyön vanhustensuojeluilmoituksen tekemisestä. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan Ensihoitokeskus. Työn tarkoituksena on selvittää, kuinka hyvin Pohjois-Savon alueella työskentelevät ensihoitajat tuntevat vanhustensuojeluilmoituksen ja tietävät milloin sen tekeminen on tarpeen. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietämystä heidän velvollisuudestaan tehdä ilmoitus ja rohkaista tekemään se silloin kuin tarve sitä vaatii. Tutkimuksen avulla saadaan myös tietoa siitä, tarvitsevatko ensihoitajat lisäkoulutusta tai ohjeistusta vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen.

Kyselyn täyttäminen vie viidestä kymmeneen minuuttia ja se sisältää monivalintakysymyksiä. Vastaukset käsitellään niin, ettei yksittäinen vastaaja henkilöidy ja anonymiteetti säilyy. Kiitämme vastauksista!

Vastaa kysymyksiin valitsemalla mielestäsi sopivin vaihtoehto. Joihinkin kysymyksiin voit valita useamman vastausvaihtoehdon, tämä käy ilmi kyseisten kysymysten kohdalla. Joissakin kysymyksissä voit itse lisätä mieleisesi vastauksen Jokin muu, mikä? -kohtaan.

## LIITE 2. KYSELYN KYSYMYKSET

1. Oletko
  - a) Nainen
  - b) Mies
  
2. Kuinka kauan olet työskennellyt ensihoidon parissa?
  - a) alle 1 vuosi
  - b) 1-5 vuotta
  - c) 6-10 vuotta
  - d) Yli 10 vuotta
  
3. Tiedätkö, että vanhustensuojeluilmoitusvelvollisuus on laissa määrätty?
  - a) Kyllä
  - b) En
  
4. Tiedätkö milloin ilmoitus tulisi lain mukaan tehdä?
  - a) Kyllä
  - b) En
  
5. Oletko koskaan tehnyt vanhustensuojeluilmoitusta?
  - a) Kyllä
  - b) En
  
6. Kuinka monta kertaa olet tehnyt vanhustensuojeluilmoituksen?
  - a) Yhden kerran
  - b) 2-5 kertaa
  - c) 6-10 kertaa
  - d) Yli kymmenen kertaa
  
7. Mistä syystä olet tehnyt vanhuksensuojeluilmoituksen? Voit valita useamman vaihtoehdon
  - a) Huoli iäkkään kotona pärjäämisestä terveydentilan tai toistuvien ensihoidon tehtävien, esimerkiksi kaatumisten, vuoksi
  - b) Huoli iäkkään kotona pärjäämisestä ympäristön takia, esimerkiksi asunnon paloturvallisuudesta, kodin yleisestä siisteydestä ja puhtaudesta
  - c) Huoli iäkkään suoriutumisesta päivittäisistä arkiaskareista
  - d) Huoli iäkkään sosiaalisesta tai taloudellisesta tilanteesta
  - e) Huoli iäkkään fyysisestä pahoinpitelystä, laiminlyönnistä tai heitteillejätöstä esimerkiksi perheen tai edunvalvojan puolelta
  - f) Epäily iäkkään jatkuvasta päihteiden käytöstä
  - g) Jokin muu syy, mikä?



8. Jos et ole tehnyt vanhuksensuojeluilmoitusta, mikä siihen on ollut syynä? Voit valita useamman vaihtoehdon

- a) En tiedä mihin ja miten ilmoitus tehdään
- b) Ilmoituksen teon kriteerit ovat epäselvät
- c) Iäkäs asuu palvelutalossa
- d) Iäkäs on kotihoidon asiakas
- e) Tehtävä ei koskettanut iäkkään kotona pärjäämistä millään lailla
- f) Kyseessä ei ollut iäkkään vakituinen asunto, esimerkiksi lyhytaikainen kesämökkireissu tms.
- g) Henkilö ei ollut paikkakuntalainen
- h) Ilmoituksen tekeminen tuntui turhalta ensihoidon tai sosiaalitoimen kiireen vuoksi
- i) Työpari oli eri mieltä asiasta
- j) Unohdin tai en jaksanut tehdä ilmoitusta
- k) Muu syy, mikä?

9. Mistä olet saanut tiedon vanhuksensuojeluilmoituksen olemassaolosta tai sen tekemisen kriteereistä?

- a) Työnantajalta
- b) Työparilta, kun tehtävä on edellyttänyt ilmoituksen tekemistä
- c) Työpaikalta
- d) Koulusta ammattiin opiskellessa
- e) Työpaikan ulkopuolelta, esimerkiksi uutiset, terveysportti
- f) En ole saanut tietoa ilmoituksen tekemisestä ennen tätä kyselyä

10. Toivoisitko työnantajalta lisäkoulutusta vanhuksensuojeluilmoituksen tekemisestä?

- a) Kyllä
- b) En

11. Minkälaista koulutusta vanhustensuojeluilmoituksen tekemiseen työnantajalta toivoisit?

- a) Powerpoint-esitys itsenäisenä opiskeluna
- b) Kirjallinen ohje/toimintamalli
- c) Aihe osana viikko/kuukausikoulutusta
- d) Simulaatiokoulutus
- e) Jokin muu, mikä?